

ANTROPOLOGIA DEL TABACO

Dr. Plutarco Naranjo

Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador

El tabaco que fue planta sagrada entre las comunidades aborígenes del Nuevo Mundo, en la época precolombina, se ha transformado en la droga mas adictiva y de más amplio uso social en los tiempos modernos y en el mundo entero.

Aspectos Botánicos

El primer tabaco que conocieron los españoles corresponde a la especie ***Nicotiana rustica***, poliploide, derivada, posiblemente de ***N. undulata*** y ***N. paniculata***, de origen sudamericano pero que ya se cultivaba en las islas del Caribe y sobre todo en Mesoamérica.

El tabaco que actualmente se cultiva e industrializa en gran escala es la especie ***Nicotina tabacum***, que tiene la ventaja, entre otras, de mejor aroma, es un alopoliploide no hallada en estado silvestre y que deriva, posiblemente, del cruce de ***N. sylvestris*** y ***N. tomentosiformes*** u otras. Es también sudamericana y subtrópico, desde donde, se extendió al norte. Los indios del oeste de los Estados Unidos utilizaron especies como: ***N. bigelovii***, ***N. attenuata*** y ***N. trigonifolia***. La ***N. Tabacum*** es muy variable y existen numerosos cultivares y razas.

Tanto los aborígenes de las islas del Caribe, como los de Mesoamerica y de los EEUU utilizaron el tabaco, con frecuencia, en forma de "cigarros", pero también entre algunas comunidades fue utilizada como rapé o como masticatorios.

Aspectos Mitológicos

El área geográfica, de ***N. rustica***, es muy extensa. Crece espontáneamente desde las zonas tropicales hasta alturas andinas de más de 2800 mts. Las numerosas comunidades de tan amplia área, descubrieron, en muchos casos en forma independiente, las propiedades sicoactivas de la planta y la utilizaron como planta medicinal, como planta "sagrada". Se desarrollaron incontables mitos sobre el origen y virtudes de la planta, surgieron numerosos nombres vernaculares. Patiño, aunque habla de conocer más de veinte nombres vernáculos, menciona específicamente, diez y Cooke, menciona cerca de otra decena de nombres

Patiño ha efectuado una amplia investigación sobre los usos mágicos y terapéuticos del tabaco entre muchas comunidades aborígenes del continente americano, así como la difusión geográfica de la planta. La mitología del tabaco podría ocupar más de un libro. Referiré una pequeña muestra de mitos correspondientes a varios sitios geográficos:

El tabaco entre los caribeños

El primer mito que conocieron los españoles en una de las islas del Caribe, afirma que hace mucho tiempo hubo un ser medio hombre y medio divino, pues realizaba curaciones milagrosas y era certero en sus presagios. Como estaba ya entrado en muchos años, los chamanes jóvenes le rogaron que les revelara los secretos de sus exitosas curaciones y presagios. Accedió al pedido y les dijo: "Podréis hacer tan buenas curaciones y adivinaciones como las que yo hago, con el humo, podréis saber

cual es el mal que adolece el paciente; “con mi humo podréis sacarles el mal; con el humo podréis hacer los mejores presagios y adivinaciones “ Dicho esto se convirtió en una planta que los nativos la llamaron Cohiba y los españoles la llamaron tabaco. Desde entonces los shamanes empezaron a enrollar las hojas para poder fumar y producir el humo milagroso

Según parece, el nombre de cigarro, del rollo de hojas, provendría de los mayas, quienes lo llamaban **cicar** o **cigar**. En Cuba los españoles les dieron por nombre “puro o habano”.

El Tabaco entre los Mayas

Hubo algunos mitos relacionados con el tabaco. El famoso libro sagrado conocido también como el “Libro de los Consejos”, el Popol Vuh, escrito en la época de la colonia, contiene varios mitos. Resumiré uno de ellos:

En tiempos muy remotos hubo dos hermanos gemelos : Hunahpu y Ixbalanqué hijos de un ser mitológico Ixquic y considerados como los protectores de los mayas. Después de grandes hazañas en defensa de su pueblo, los gemelos debían bajar al inframundo denominado Xibaldá (equivalente al infierno de algunas religiones) para dar batallas a los malos dioses o demonios. Efectivamente, mediante una estratagema, los vencieron y luego fumaron grandes tabacos, exhalando abundantes humos, como demostración de su triunfo. El tabaco fue, por consiguiente un recurso para vencer a los malos espíritus y proteger, de este modo, a la comunidad.

La Pipa de la Paz

Entre los nativos del sur oeste de los EEUU existieron también varios mitos , en los que el tabaco aparece como la planta de la paz y de la unión. Según uno de ellos, dos comunidades que mantenían una tradicional rivalidad, se trabaron en una sangrienta y prolongada lucha. Intervino un dios que ordenó el cese de la contienda y ordenó que los dos jefes o caciques, se reúnan en un sitio equidistante y prometan no volver a pelear. Los jefes y capitanes se reunieron en el sitio previamente establecido, en donde encontraron una planta desconocida rara y misteriosa y junto a ella había una pipa llena del polvo de la hoja de dicha planta. El hallazgo lo interpretaron como un hecho divino. Los dioses querían que sellen el pacto de paz fumando, ambos bandos, la misma pipa, desde entonces se la llamó la pipa de la paz.

El Tabaco entre los Aztecas

La planta denominada entre ellos **Ticietl**, fue considerada como la planta sagrada por excelencia; sacerdotes y chamanes se comunicaban con sus dioses. El más sabio y célebre tomó el nombre de ticietl. Los sacerdotes mas famosos decían . “Soy el principio de los milagros, traigo el divino ticietl”.

Según el mito la planta bajó desde el décimo tercer cielo, donde estaba también entre otras plantas divinas, el “árbol de los mantenimientos”. El ticietl fue pues un obsequio de los dioses para el bienestar humanos.

El Divino Saire

Entre los aborígenes de Sudamérica existieron muchos nombres, para denominar al tabaco pero el más difundido fue el de “saire” (quichua) y fue utilizada sobre todo por

los chamanes para las curaciones “mágicas” y para adivinación y presagio. Ha sido considerada como regalo de los dioses. En Sudamérica como no se fumaba antes de la conquista española, fue utilizada en forma de bebida. El chamán tomaba un bocado de la bebida y lo soplaba al cuerpo del paciente, como parte del procedimiento de exorcizar el mal, que era un espíritu nocivo. En la actualidad en vez de agua de saire, se utiliza aguardiente, producido de la caña de azúcar.

Aspectos Históricos

Acogida y difusión del tabaco

El primer europeo que vio las hojas, que probablemente eran de tabaco, fue el propio Cristóbal Colón. En sus memorias (Carcier y Disdier) relata : “El día lunes 15 de octubre de 1492 vi en una almadía conducida por un nativo unas hojas secas, que deben ser cosa muy apreciada entre ellos, porque ya me trajeron en San Salvador, como presente”. Quienes vieron por primera vez, que los nativos fumaban, fueron los españoles, Rodrigo de Jerez y Luis Torres, enviados por Colón a inspeccionar el interior de la isla. “Observaron hombres y mujeres con un tizón en la mano, y hierbas para los sahumeros que, acostumbraban . Luego mencionaban como fumaban los rollos de las hojas y exhalaban mucho humo”.

Existen muchas narraciones históricas sobre las primeras observaciones de los conquistadores de las islas del Caribe y Centro América sobre el fumado de los cigarros.

El historiador de la conquista de México, Díaz del Castillo, escribió cómo se realizaba el banquete del emperador mexicano, Moctezuma. Dice que a las deliciosas comidas que ponían en la mesa “agregaban tres cañutos muy pintados y dorados revueltos con unas hojas de una planta que llamaban tabaco y después de cenar, en medio de música y bailes de las danzarinas, tomaba el humo de aquellos cañutos, luego dormía”. Lo que se cree “moda y elegante costumbre “ de fumar un cigarro después de una cena, viene desde la época de Moctezuma,.

Martín de Anglería, Fernández de Oviedo, Sahagún y otros historiadores se han ocupado con algún detalle del uso del tabaco y los cigarros entre los nativos tanto del Caribe, como, especialmente, de Mesoamérica.

Bartolomé de la Casas, menciona el que quizá fue el primer caso de adicción por parte de un español, dice: “Yo conocí un español casado, honrado, de esta isla (La Española) y que abusó tomar los tabacos y el humo de ellos. “Que decía que por el gran provecho que sentía, por ninguna cosa los dejaría”. El mismo autor comenta que el vicio se extendió entre los españoles y aun entre los negros esclavos. Dice: “Al presente muchos negros han tomado las mismas costumbres, porque dicen que cuando dejan de trabajar y toman el tabaco, se les quita el cansancio”.

Jean Nicot, embajador de Francia en Portugal, en 1560, recibió semillas de tabaco enviadas desde México, desde la población Tabasco, las sembró en su jardín y pronto pudo cosechar las hojas y utilizarlas como medicamento, pues la planta gozaba de fama, de ser un extraordinario medicamento, pero también recibió noticias acerca de su uso como fumatorio. Nicot envió las semillas y las hojas a la reina Catalina de Medicis, con amplia información sobre la virtudes medicinales y el uso de sus hojas como novedoso artículo para fumar.

Años mas tarde, el famoso medico de Felipe II, Francisco Hernández, en su obra sobre las plantas medicinales de México dice¹: “ El fumar tabaco alivia el alma como por milagro, se fortalece la cabeza, se produce el sueño, se calma el dolor, el estomago recobra su fuerza, se embota el sentimiento de penas y dolores. Las hojas verdes aplicadas sobre el abdomen favorecen la digestión y curan el empacho.

El jugo de las hojas y éstas hechas polvo favorece la cicatrización de las heridas, sirven para hacer la vida mas llevadera” y se extiende Hernández en muchas otras virtudes terapéuticas del milagroso vegetal. En algunos aspectos Hernández tiene razón pues mucho tiempo después se encontró que el tabaco ejerce ciertos efectos antibacterianos e insecticidas.

Cuando el padre de la botánica, el sueco Carlos Linneo, que dio el nombre científico a miles de plantas, estudió el tabaco y conoció la historia, lo bautizo con el nombre científico de *Nicotiana rústica* en honor del francés. Cuando, muchos años más tarde, los químicos aislaron el alcaloide, le dieron el nombre de nicotina, y en esta forma quedó consagrado para siempre el nombre del diligente diplomático.

Comenzó a fumarse en la corte francesa. Como la nicotina, es una de las drogas que más rápidamente produce hábito y adicción, muy pronto el tabaco se convirtió en el artículo de gran demanda entre los nobles y los ricos allegados a la corte. Catalina de Medici que, en esa época manejaba la corte francesa, ella misma aprendió a fumar tabaco.

Más tarde cuando ya gobernada Luis XIII, el tabaco fue un artículo sumamente costoso y al que tenían acceso solamente la gente adinerada además, de esnob.

Entre los siglos XVI y XVII el habito de inhalar el humo del cigarrillo se extendió a lo largo de todas las cortes de Europa. Fumar o inhalar rapé se convirtió en signo de estatus social, de la elegancia y de una conducta aristocrática, así se puso de moda. No quedaron exentas ni las damas de alcurnia.

Desde la corte bajó a otros círculos sociales, el hábito de fumar muy de la moda de esa época. Los elegantes salones se convirtieron en infiernos de humo , vino y otros licores; avanzó hacia los intelectuales, al tiempo que la morfina hacia de la suyas y creaba los paraísos imaginarios. Algunas de las pinturas de la época, como las de Toulouse Lautrec, reproducen ese ambiente de humo y libertinaje.

De Francia el tabaco paso a Italia. Se lo cultivó en la región Toscana con las semilla enviadas por el obispo Alfonso Tournaboni, que fue embajador en Paris . También el Cardenal Santacroce en 1589, de regreso de su nunciatura, llevó a Italia el tabaco.

El primero que llevo el tabaco a Inglaterra fue el famoso pirata Francis Drake en 1560. Cinco años después John Hawkins, volvió a llevar hojas, y cigarros, pero quien introdujo el cultivo y la moda de fumar fue el otro conocido pirata Walter Raleigh en 1584. Por entonces los ingleses cultivaban ya tabaco en Virginia (Estados Unidos) y de allí fueron las semillas.

Es interesante anotar que el cultivo de una planta psicoactiva como el tabaco comenzó 120 años antes de otra, como la papa, que salvaría del hambre, a miles de gentes y aún sigue siendo uno de los principales alimentos del mundo.

¹ La principal obra de Hernández titula *Rerum Medicinarum Novae Hispaniae Thesaurus* (Tesoros de las cosas medicinales de la Nueva España). El original se perdió felizmente había quedado una copia o manuscrito. Un resumen se publicó en 1615. La obra completa se publicó en Roma en 1628. Describe más de 400 plantas. Tres de los 5 volúmenes se publicaron en Madrid en 1790 y desde luego la obra completa, en México, en 1960.

En una ocasión la reina de Inglaterra expresó: "He sabido que la fortuna , el oro de algunas personas se convirtió en humo, pero yo conozco uno (Raleigh) que convirtió el humo en abundante oro."

De Inglaterra el tabaco pasó a otros países europeos. Los estudiantes llevaron la moda de fumar a la universidad holandesa de Leyden, donde cursaban sus estudios y la universidad se convirtió en el foco principal de la difusión de la moda de fumar

En 1601 el tabaco fue llevado a Java y desde allí se extendió su cultivo incluso por el Asia, más tarde el cultivo y uso del tabaco llegó a varias regiones de Africa. En América del Norte se extendió también el cultivo de la planta. En Virginia comenzó el cultivo de la especie *Nicotiana tabacum* de mayor aroma que *Nicotiana rústica*, con semillas de Trinidad. Negros del África fueron trasladado a Virginia para el cultivo de esta planta y más tarde para el cultivo de caña de azúcar.

Cuba, desde finales del siglo XVI se convirtió en un aventajado centro productor y desde 1629 su producción entró en la fase comercial de exportación en gran escala. En 1627 se instaló en la Habana la primera factoría de cigarros.

Los cultivos se extendieron por Sudamérica, comenzando por Nueva Granada (actual Colombia). Los jesuitas estuvieron entre los primeros cultivadores, solían pagar a los trabajadores con hojas de tabaco. El Ecuador primero importó hojas de Nicaragua, pero a comienzos del siglo XVIII inició ya el cultivo.

Rechazo y lucha contra el tabaquismo

La reina de Inglaterra ante la expansión del hábito de fumar, expreso: "El habito de fumar es una costumbre de bárbaros y si ésta sigue en Inglaterra, el país se convertirá en un país de bárbaros" .

A comienzos del siglo XVII, James I (Jacobo I) se pronunció enérgicamente sobre el vicio de fumar. Entre otros comentarios dijo: "El consumo es una forma de embriaguez, es la raíz de todos los pecados..... Una costumbre detestable para lo ojos, odiosa para el olfato y dañina para el cerebro, al igual que para los pulmones". Por mi parte agregaría que estos calificativos tienen hoy (año 2002) el mismo valor que hace mas de cuatro siglos. Por fin Carlos II de Inglaterra, en 1789, prohibió el cultivo de tabaco en todo el país.

Los pastores protestantes de Suiza, incluyeron entre los pecados, el fumar tabaco y prohibieron a sus feligreses dicha práctica.

El Papa Urbano VII fue más lejos. Ante la alarmante información de que algunos sacerdotes fumaban aun durante la misa, prohibió la práctica bajo la pena de excomunió mayor. La medida no tuvo mucho éxito. Por lo menos entre los sacerdotes adictos e impulsó el uso del rapé o de masticatorios de tabaco picado.

Ante el insuficiente resultado de la bula papal, los Papas Inocencio X (1644-1655) e Inocencio XI (1760-1755) sucesivamente, volvieron a prohibir el habito estableciendo el mismo castigo de la excomunió mayor.

En el Cercano y Lejano Oriente se adoptaron medidas más radicales, declararon que fumar es pecado, contrario a la religión, y por consiguiente prohibieron el habito. Amuraz IV, de Persia dio un edicto declarando que fumar era pecado grave y por fin el Sha Abbas II ordenó duros castigos a los fumadores, desde confiscación de bienes,

extirpación de orejas y labios y hasta la pena de muerte en el caso de los residentes. El Emperador Chino ordenó el encarcelamiento de los fumadores y el Emperador de Mongolia estableció penas semejantes a las de Persia, además el que se corte las manos a los vendedores del tabaco.

El tabaco fuente de riqueza

La lucha contra el tabaquismo, desde esas lejanas épocas hasta el día de hoy, ha chocado contra dos factores: la adicción, que vuelve impostergable y desesperante la necesidad de fumar y el enriquecimiento de quienes, de una u otra forma, se aprovechan, económicamente, de este hábito.

Bélgica como otros países, prohibió el cultivo del tabaco, entre 1645 y 1789, pero Leopoldo I declaró libre su cultivo y comercio.

En Francia, por ejemplo, en 1857, los impuestos sobre el tabaco produjeron 7.500.000 de libras esterlinas, en Rusia, 712.000, en Austria, 3'000.000. En Nueva York, en 1851, la venta de cigarros fue de 3'650.000 dólares mientras la venta del pan, alimento básico, fue solo de 3'100.000, es decir que se fumaba más de lo que se consumía en pan. El tabaco se convirtió en negocio lucrativo para toda la cadena de beneficiarios.

En 1850, en EEUU, se contaban ya 1300 factorías que procesaban el tabaco y realizaban las más efectivas promociones para incrementar sus ventas.

En el decurso de los años, muchos gobiernos establecieron estancos para el expendió de los productos de tabaco y las coronas europeas empezaron a disfrutar de los pingües ingresos obtenidos.

Desarrollo del tabaquismo, trastornos patológicos y mortalidad

La industria tabacalera en la actualidad

Desde aquellos tiempos precisamente desde los comienzos de siglo XVII hasta el día de hoy, la industria tabacalera se ha convertido en una de las más grandes y poderosas del mundo. Ha fomentado el cultivo de la planta y el consumo de cigarrillos. En la actualidad es el vegetal mas difundido del orbe. Se cultiva en más de 120 países. De los países latinoamericanos (Tabla I), el Brasil es el mayor productor, con aproximadamente 500.000 toneladas en el 2001, le sigue Venezuela, con aproximadamente, 15.000 toneladas y en menor proporción otros países. De la producción mundial, 6 de las más grandes trasnacionales, importan entre el 85 y 90% del tabaco, como materia prima, hacia EEUU e Inglaterra; siendo Philip Morris la mayor, con ventas de cigarrillos cercanas al 50% del total, siguiéndole R. J. Reynolds.

A pesar de las grandes restricciones impuestas por la mayoría de los gobiernos de los países desarrollados la producción de tabaco y el consumo de cigarrillos ha continuado en aumento, en algunos de tales países. Durante las ultimas décadas en Latinoamérica ha crecido el 1,2% por persona por año y en el África a disminuido en 1,3% por persona y por año, pero como la población ha aumentado el consumo global ha crecido.

La industria tabacalera ha desarrollado técnicas efectivas para aumentar el consumo entre los adolescentes y las mujeres en especial en los países del Tercer Mundo. En

los EEUU el consumo de cigarrillos, entre los adultos durante los últimos años ha disminuido en un 10 a 20% , que ha sido compensado con el incremento en los países pobres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (WHO), en 1996 estimó que, en el mundo, había 1.100'000.000 (Tabla II) de fumadores regulares. Cerca de 300'000.000 (200 de hombres y 100 de mujeres) en los países desarrollados y 800'000.000 entre los del Tercer Mundo (700'000,000 de hombre y 100'000.000 de mujeres). Cifras que demuestran que el hábito de fumar que al comienzo fue casi exclusivamente de hombres se ha extendido a un crecido número de mujeres. Se ha estimado así mismo, que en 50 países en estudio, el fumar cigarrillo fue causa de 62'000.000 de defunciones entre 1950 y el 2000. A comienzos de la década del 90 la muerte por tabaco, por año, (Tabla III) ha sido de 2'000,000 en los países desarrollados y 1'000.000 en los demás; en 1998 la mortalidad total ascendió a 4'000.000 y para la década del 2020 al 2030 se estima que la mortalidad anual subirá a 7'000.000 en los país del Tercer Mundo, mientras que en los desarrollados subirá solo a tres a millones.

En la Tabla IV puede observarse el aumento de la proporción de fumadores en tres países latinoamericanos, entre 1992 y 1998, mientras ha disminuido en los EE.UU. Si se tiene en cuenta que la población en Latinoamérica crece más que en EE. UU., el aumento de fumadores es más significativo.

En la Tabla V se presenta la evolución en dos países latinoamericanos Perú y Bolivia, de la proporción de fumadores entre 1995 y 1998, con relación al sexo y puede observarse que aumentó tanto en hombres como en mujeres. Este hecho pone a las claras, como simple ejemplo, por qué las tabacaleras realizan más intensas promociones en el Tercer Mundo. Además las campañas propagandísticas, en forma sutil van dirigidas a los adolescentes (Tabla VI) pues mientras más pronto comience el hábito, es más adictivo y la industria asegure así nueva y más duradera clientela.

Los daños a la salud

De lo que por varios años se consideró el fumar, como un zongo e inocente hábito social, en las últimas década la OMS (WHO) ha podido establecer que el fumar tabaco es la causa de la actual y más grave epidemia con la circunstancia de que es prevenible.

En 1950 se publicó el primer informe cuya conclusión fue que el tabaco entre otras alteraciones provoca, en una apreciable proporción de fumadores, el cáncer del pulmón.

En las siguiente décadas se han publicado miles de trabajos que han confirmado fehacientemente que el tabaco produce no solo cáncer pulmonar sino también de otros órganos y que es el causante de muchos otros daños a la salud, como trastornos cardiovasculares graves. Además, es capaz de producir cáncer en diversos órganos de los fumadores y también es capaz de producir cáncer en los llamados " fumadores pasivos" es decir aquellos que se ven obligado a inhalar humo de tabaco, por cuanto sus compañeros de hogar o de oficina o de trabajo fuman.

Es conveniente resumir aquí las conclusiones a las llegó la Agencia de Investigación de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud en la reunión efectuada en junio del presente año, tras haber analizado más de tres mil estudios que comprendieron a varios millones de pacientes, con el apropiado seguimiento desde 1986. Entre las conclusiones se encuentran:

El fumar tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón, y produce cáncer en otros órganos en proporción mayor de la que se había supuesto anteriormente (Tabla VII). Por ejemplo, se había considerado que el tabaco era causa de cáncer de vejiga y la pelvis renal en una proporción tres a cuatro veces que la de los no fumadores. Las investigaciones mencionadas demuestran que la proporción es mayor en 5 a 7 veces. Se confirma que el fumar es causa de cáncer en otros órganos y también de nuevos tipos de cáncer como los del estómago, el hígado, cuello uterino, riñón, senos nasales y leucemia mieloide. También es causa de cáncer localizado en la cavidad bucal, en la garganta, la laringe, la faringe y también en el páncreas.

En los fumadores pasivos, el tabaco es causa de un 205% mayor de cáncer.

Hay numerosas publicaciones que demuestran las alteraciones que el fumar ocasiona a las madres embarazadas, al feto y al infante.

En la Tabla VIII se presenta una lista de los principales trastornos patológicos que se producen en los fumadores a más de los cánceres y en la Tabla IX las veces de mayor riesgo de infarto cardíaco en los fumadores en relación a los no fumadores de la misma edad. Puede apreciarse que el mayor riesgo es para los adultos jóvenes comprendidos entre 30 y 39 años de edad, es decir en la mejor época productiva de los pacientes.

Los informes científicos de los daños producidos por el tabaco a la salud han dado por resultado cierta disminución de fumadores sobre todo en Canadá y EE. UU. (Tabla X), calculada en términos de número de cigarrillos consumidos por año y por persona. En el Tercer Mundo esta disminución es muy baja y hay ejemplos, más bien, de incremento de consumo.

La industria tabacalera sostuvo, por muchos años que el fumar cigarrillo no era causa ni del cáncer, ni de los trastornos cardiovasculares. Un ejército de abogados bien remunerados se dedicó a la triste tarea de defender a la industria tabacalera con argumentos y sofismas de que no era causa de tales enfermedades hasta que las pruebas en contra fueron tan contundentes y las presentadas por la Food and Drug Administration (FDA de los EEUU) que al fin, en 1998, la industria aceptó lo innegable, para ese momento, de que el tabaco era efectivamente causa de cáncer y de otros trastornos graves. Mientras tanto la industria tabacalera había sido ya objeto de demandas legales para que pagara indemnizaciones millonaria por la muerte de unos cuantos fumadores empedernidos.

Todo lo anterior llevó a la industria tabacalera de los EEUU, en 1998, a firmar un convenio, en virtud el cual se comprometió a indemnizar con la suma de 368.000'000.000 de dólares, pagaderos en partes durante 25 años, para que el gobierno pueda compensar a 40 de sus Estados, por el costo de atención médica a pacientes de cáncer y otras enfermedades producidas por el tabaco; parte de esta suma debió servir también para fomentar la campaña antitabáquica de parte de los propios gobiernos estatales. Además la industria tuvo que aceptar algunas condiciones o limitaciones impuestas por la administración del Presidente Clinton, (Tabla XI) como disminuir la promoción, no anunciar a través de revista y otros medios de comunicación, mediante anuncios a colores con imágenes de personajes reales o ficticios, no vender los cigarrillos a través de máquinas automáticas, no auspiciar competencias deportivas que se encuentran en vigencia, también ha tenido que aceptar otras condiciones. La Comunidad Europea, adoptó medidas parecidas a finales de 1999.

La industria tabacalera aceptó el pago de lo que parece una alta indemnización con la mira de que ya no se produzcan tantas demandas particulares y además se limite al mínimo la pena económica que los jueces podían imponer en cada caso.

Aunque las demandas individuales han disminuido no han desaparecido; hace poco un jurado de Miami condenó a 5 tabacaleras de los EEUU a pagar la suma de 145'000.000 de dólares por los daños ocasionados a aproximadamente, 700.000 fumadores del Estado de Florida. En junio del presente año (2002) , otro jurado del Condado del Miami condenó a tres tabacaleras a pagar una compensación de 37'500.000 de dólares a un fumador que desarrolló cáncer de la lengua, que tuvo que ser extirpada parcialmente y de otros órganos. La suma es en compensación a los daños ocasionados al paciente: sufrimiento físico y moral, dolor insoportable, pérdida de su trabajo y pérdida de sus ingresos y por fin compensar los gastos médicos y judiciales.

Por los mismos días la tabacalera, R.J. Reynolds fue multada con 20'000.000 de dólares por publicar ilegalmente anuncios, en revistas dedicadas especialmente a los niños.

Las sustancias nocivas del tabaco

Hace poco el director general de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que los análisis químicos revelan que los cigarrillos contienen o producen, al fumar, alrededor de 4 mil sustancias de las cuales por lo menos 43 son capaces de producir cáncer, mientras otras como la nicotina, son responsables de los trastornos cardiovasculares y afecciones diferentes. Además, se ha demostrado que la nicotina es la droga más adictiva, más que la morfina, que la cocaína o la heroína. Esta condición hace que sea tan difícil que los fumadores dejen el hábito a pesar que estar conscientes de las consecuencias nocivas del hábito.

La aseveración de que fumar con boquilla disminuye los riesgos para la salud, no ha demostrado ser tan cierta, en parte, porque gracias a la boquilla el fumador consume hasta la parte distal del cigarrillo que acumula los productos químicos que se filtran y acumulan hacia la parte final del cigarrillo.

Los miles de sustancias que sucesivamente, se generan durante el fumado, según su velocidad, tipo y tamaño del cigarrillo, etc y que se producen también por parte de la colilla, que se quema espontáneamente, pertenece a varias categorías químicas, entre (Tabla XII) ellas las siguientes: **alcaloides**, el principal es la nicotina, responsable de la adicción y parcialmente de los trastornos cardiovasculares, entre los cuales el más grave es el infarto, que puede ser mortal; **alquitranes**, que están entre los mayores causantes de las diversas formas de cánceres y **nitratos** y **sulfuros** que contribuyen a la producción de cáncer y trastornos cardiovasculares. A éstas se agregan los gases como el anhídrido carbónico (CO₂) y sobre todo el monóxido de carbono que disminuye el aporte de oxígeno a la sangre y contribuye a producir bronquitis crónica, enfisema, asma y otros afecciones bronquiales y pulmonares.

La lucha internacional antitabáquica

La OMS, desde la década de los 60 inició su lucha contra el hábito de fumar en consideración de que muchos de los estudios realizados, hasta esa época, demostraban que ofrecían riesgos diversos para la salud humana.

En 1970 la 22 Asamblea Mundial de la Salud , máximo organismo de salud del mundo, en el cual participan los ministros de Salud, de todos los miembros de las NNUU y consecuentemente de la OMS, trató oficialmente el tema del tabaco; conoció los resultados de muchos estudios e investigaciones, formuló la Primera Resolución contra el habito de fumar: "Ninguna institución, promotora de Salud puede permanecer indiferente frente a los hábitos de fumar". Consecuentemente aprobó una serie de resoluciones instando a los países miembros a adoptar medidas eficaces para controlar el hábito y promover la salud. Así mismo recomendó el Director General y a las organizaciones regionales de la OMS, a impulsar medidas y estrategias para la lucha antitabáquica.

Desde entonces, se han reunido bajo auspicios de la OMS y otras entidades, su sucesivamente conferencias mundiales bajo el lema: "Tabaco o Salud". También, la OMS instituyó el "Día sin tabaco" y cada año ha realizado una muy intensa campaña contra el tabaquismo.

En el ámbito de América, la OPS, ha organizado Comités Antitabáquicos en cada uno de los países y sigue intensificando la lucha contra el hábito.

En 1996 se realizó una reunión conjunta entre los personeros de la OMS, del Comité Olímpico Internacional y de la UNESCO, el mismo que resolvió no permitir que la industria tabacalera aprovecharan de eventos culturales y sobre todo deportivos para promover el habito. Esta resolución se aplicó en días recientes, al Campeonato Mundial de Fútbol.

La lucha antitabáquica es muy difícil y ardua. Se enfrentan los organismos nacionales e internacionales a empresas tan poderosas que desarrollan cada vez más y mejor estrategias para seguir lucrando de un hábito que lleva a la muerte, como se ha mencionado antes, a millones de personas por año.

RESUMEN

La especie botánica utilizada por los aborígenes americanos es Nicotiana rústica de la familia de las solanáceas. Actualmente se usa la especie N.tabacum

Su empleo como planta sagrada y medicinal viene desde tiempos inmemorables. Relata Colón en sus memorias que el día lunes 15 de octubre de 1492, un nativo le trajo "Unas hojas secas que deben ser cosa muy apreciada entre ellos, porque ya me trajeron en Salvador de ellas como presente". Pero quienes descubrieron el uso, como cigarro, fueron Rodrigo de Jerez y Luis Torres que fueron enviados por Colón a explorar el interior de la isla.

Entre otras referencias y descripciones tiene especial importancia las del médico de la Corona Española, Francisco Hernández, sobre las extraordinarias propiedades del tabaco, sobre todo las de aliviar el asma y la del inca Garcilazo de la Vega sobre el uso médico y ceremonial del saire (nombre aborigen del tabaco).

Existe una rica y amplia mitología sobre el origen y virtudes del tabaco. Como su uso se extendió desde Norte América y el Caribe y hasta las regiones andinas y amazónicas, en cada etnia, en cada cultura, se desarrollaron los mitos.

Entre los mayas y aztecas, el tabaco, fue una planta sagrada. Hubo el mito de que una divinidad, en forma de dicha planta, bajo del décimo tercer ciclo. Por intermedio de ella los sacerdotes hablaban con sus dioses y obtenían dones espirituales.

En 1560 Jean Nicot Embajador de Francia en Portugal se interesó en la planta americana. Sembró semillas en su jardín y las matas crecieron como por encanto. Mandó luego hojas y semillas a la reina Catalina de Medicis, con detalladas indicaciones del uso como medicina y como planta sagrada. La reina devino en entusiasta partidaria del tabaco. Algo más tarde, en la época de Luis XIII, el fumar tabaco se volvió costoso hábito entre la nobleza. Desde España, Francia e Inglaterra el uso del tabaco se propagó hacia el resto de Europa y el mundo.

Los indios sudamericanos no fumaban tabaco. El hábito vino a esta parte del continente con los españoles, que por los siglos XVI y XVII, aprendieron a fumar en la propia España.

En muchos países se desarrolló el cultivo y sobre todo la industria de los cigarrillos. Actualmente 6 tabacaleras de EE.UU. e Inglaterra monopolizan el comercio en la mayor parte del mundo. Se ha convertido en una de las industrias más poderosas y más lucrativas del mundo.

La noticia es la sustancia que crea la adicción y produce graves trastornos cardiovasculares; los alquitranes y otros compuestos son los principales responsables del cáncer. La mortalidad por tabaco se calcula que es del orden de 10.000.000 por año.

La OMS y sus regionales, como la OPS, desde 1960, han emprendido en una amplia lucha contra el tabaquismo. Pero la industria tabacalera con los grandes recursos económicos que dispone tiene mayor éxito en sus promociones y aumento de consumidores sobre todo en el Tercer Mundo.

EL GOBIERNO DE BILL CLINTON EXIGIO

- Prohibir la venta de cigarrillos y tabaco sin humo a personas menores de 18 años. Los minoristas deben verificarla edad de los compradores.
- Prohibir la distribución de muestras gratuitas.
- Prohibir la venta de cigarrillos sueltos y en paquetes de menos de veinte.
- Prohibir la publicidad de marcas en eventos deportivos y en productos no relacionados con el uso del tabaco, como las camisetas y los sombreros.
- Prohibir la publicidad en exteriores, en un radio de 300 metros de escuelas, parques y plazas de juego.
- Limitar a la publicidad en las publicaciones a las que pueden tener acceso los menores de edad: los anuncios solo podrán contener textos en blanco y negro.
- Obligar a los fabricantes, distribuidores y minoristas a responsabilizarse por las posibles ventas a menores de edad.
- Exigir a los fabricantes el pago de \$ 150 millones en campañas publicitarias contra el consumo de tabaco por parte de menores

Propuestas de Clinton para limitar el acceso de los jóvenes al tabaco en EE.UU.

- **PROHIBIR LA VENTA DE CIGARRILLOS Y TABACO SIN HUMO** a personas menores de 18 años. los minoristas deben verificar la edad de los compradores.
- **PROHIBIR LA VENTA EN MAQUINAS EXPENDEDORAS DE CIGARRILLOS**, por correo, en autoservicios y otros métodos que no requieran la presencia de un vendedor.
- **PROHIBIR LA DISTRIBUCION** de muestras gratuitas.
- **PROHIBIR VENTAS DE CIGARRILLOS SUELTOS** y en paquetes de menos de 20.
- **PROHIBIR LA PUBLICIDAD DE MARCAS** en eventos deportivos y en productos no relacionados con el uso del tabaco, como las camisetas y los sombreros.
- **PROHIBIR LA PUBLICIDAD EN EXTERIORES** en un radio de 300 metros de escuelas, parques y plazas de juego.
- **LIMITAR LA PUBLICIDAD EN LAS PUBLICACIONES** a las que puedan tener acceso los menores de edad: los anuncios sólo podrán contener texto en blanco y negro.
- **OBLIGAR A LOS FABRICANTES**, distribuidores y minoristas a responsabilizarse por las posibles ventas a menores de edad.
- **EXIGIR A LOS FABRICANTES** el pago de US\$150 millones en campañas publicitarias contra el consumo de tabaco por parte de menores.

Nota: las normas no afectan a los cigarros o el tabaco para pipa, utilizados fundamentalmente por adultos.

BIBLIOGRAFIA

BOLETIN DIS-TOS: Plan interagencial Tabaco o Salud. WHO, No. 11, 1997.

BOWERSOX, J. A.. Heroin update. Smoking, injecting cause similar effects usage patterns may be shifting. NIDA. 10:7, 1995.

CABIESES, F.: Apuntes de Medicina Tradicional. La racionalización de lo irracional. Convenio Hipolito UNANUE. Organismos de Integración Andina en Salud. Bolivia- Colombia. Chile- Ecuador-Perú- Venezuela.

CARCER Y DISDIER, M.: Apuntes para la Historia de la Trasculturación Indoespañola, Instituto de Historia, México, 1953.

- CARTAS Y DOCUMENTOS DE HERNAN CORTES NOVISIMAMENTE DESCUIERTOS EN EL ARCHIVO GENERAL DE INDIAS DE LA CIUDAD DE SEVILLA.: Seviilla. Tip. De F. Díaz y Comp. 1915.

CIEZA DE LEON, P.: Crónica del Perú . C. Austral. Espasa-Calpe, Argentina. Buenos Aires, México. *sf*.

CIRC: tobacco habits other than smoking: betel-quid and areca-nut chewing: and some related nitrosamines: IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Volume 37. Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC), Lyon, 1985.

CIRC: Tobacco Smoking: IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans. Volume 38. Centre International de recherche sur le Cancer (CIRC), Lyon, 1986.

CLAVIGERO, D. J.: Historia Antigua de México y de su Conquista. Impta. De Lara. México, 1844.

CLINTON, B.: Propuesta de Clinton para limitar el acceso de los jóvenes al tabaco, en EE. UU.. DSI-Tabaco o Salud. p.2. OPS. Washington. Vol. 2, 1995.

COOK, M.C.. The seven sisters of sleep. Querterman Public. Inc., Lincoln, Mass. U.S.A., 1989.

DOBKIN DE RIOS, M.: The wilderness of mind: Sacred plants in crosscultural perspective. Sage Research Pap. Soc. Sci. 5,-1976.

EVANS N, FARKAS A, GILPIN E, BERRY C, PIERCE, J.: Influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescent susceptibility to smoking. Journal of the National Cancer Institue, 87:1538- 1545. 1995.

FERNANDEZ DE NAVARRETE, M.: Viajes de Cristobal Colón, Espasa-Calpe. Madrid. 1922.

FERNANDEZ DE OVIEDO, G.: Historia General y Natural de las Indias. Atlas. Madrid, 1959.

GARCILAZO DE LA VEGA: Historia General del Perú, Emece Editio. Buenos Aires. 1944.

- LES DANGERS DU TABAC: Quelques faits. J. Mond, Sans Tabac, Mayo, 31, 1996.

MARTIR DE ANGLERÍA, P.: Décadas del Nuevo Mundo. Editorial Bajel., Buenos Aires. *s/f*.

MULLER, M. D.: Dr. Benowitz conducts research on nicotine addiction. NIDA. 10:12-13. 1995.

NAKAJIMA, H.: Mesage du Dinateur General del' OMS. J. Mon. Sans. Tabac. May 31, 1996.

OMS: Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo. Serie de Informes Técnicos, No. 695. Ginebra, 1983.

OPS: El tabaquismo en América Latina. EE.UU. y Canadá. (período 1990-1999) OPS, Washington, 2000.

PATINO, V. M.: Plantas cultivadas y animales domésticos en América Equinoccial. Tomo II. Fibras, Medicinas, Miscelaneas, Primera Edición. Impta. Departamental. Cali, 1967.

PERSCHUK, M.: Principios Internacionales para el control del tabaquismo. Bol. DSI- TOS. Pag. 8. No. 1, 1997, OPS, Washington, 1997.

- PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR: 22pp. OPS. Washington. *s/f*.

RVTA. CIFRA: Reporte estadístico sobre consumo de tabaco en Uruguay preparado para OPS. Montevideo, 1999.

RVTA. CONADIC: Encuesta Nacional de Adicciones. México. D.F.: Dirección General de Epidemiología/SSA, 1998.

RODRIGUEZ, E. Y DUQUE, F.: Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996. Fundación Santa Fé de Bogotá, Escuela Colombiana de Medicina, Dirección Nacional de Estupeficientes. Santa Fé de Bogotá: CIDNE, 1997.

ROJAS, M. Y Colab.: El tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá. (1990-1999. OPS. Washington, 2000.

ROJAS, M. Y CASTRO DE LA MATA, R.: Epidemiología de las Drogas en la Población Urbana Peruana-1997. Monografía de Investigación No. 17. Cedros. Lima. s/f.

SAHAGUN, Fr. B.: Historia General de las Cosas de Nueva España. Editorial Nueva España, S.A. México. 1946.

- **SMOKING OR HEALTH:** a report of the Royal College of Physicians. Londres, Pitman Medical, 1977.

- **SMOKING OR HEALTH:** a report of the Surgeon General. Washington, DC. Departament of Health. Education and Welfare, 1979.

- **STRATEGIE DE LUTTE ANTITABAC DANS DES PAYS EN DEVELOPPEMENT:** Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS. Série de Rapports techniques No. 695. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1983.

OPS: Tabaco: La epidemia del siglo XX. DSI. Tabaco o Salud. OPS, Washington. No. 4. 1996.

OPS: Prevención del Tabaquismo en la población escolar. Proyecto interagencial, Washington, sin año.

OPS: Tabaco: Una epidemia creciente: X conferencia Mundial en tabaco o salud. Boletín DSI-TOS, No, 12, 1997.

PELO, R., LOPEZ, A y BOQI, L.: La mortalidad global del tabaco: monitorando la creciente epidemia. Boletín. DSI-TOS, No, 12, 1997.

- **THE HEALTH CONSEQUENCES OF SMOKING FOR WOMEN:** A report of the Surgeon General Washington, DC, Departament of Health. Education and Welfare, Washington, 1980.

WHO: Tobacco or Health: first global status report Tobacco or Health programa. Who, Ginebra, Suiza, 1997.

WHO: Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. WHO. Ginebra, Suiza, WHO, 1998.